

Fragebogen

Name, Vorname: Geb.-Datum:

Straße, Haus-Nr.: Telefon-Nr.:

PLZ, Wohnort: Handy-Nr.:

Sind Sie anerkannter Kriegsdienstverweigerer ? (<i>Kopie des Bescheides bitte beifügen</i>)	Ja*	Nein*
Gibt es bestimmte Verwendungsausschlüsse ? (<i>Kopie des Musterungsbescheides bitte beifügen</i>)	Ja*	Nein*
Leiden Sie an Heuschnupfen, Astma oder sonstigen Allergien ?	Ja*	Nein*
Sind Sie in der Lage, auch zu schweren körperlichen Arbeiten herangezogen zu werden ?	Ja*	Nein*
Sind Sie in der Lage, täglich größere Strecken mit dem Fahrrad zu fahren ?	Ja*	Nein*
Haben Sie einen Führerschein ?	Ja*	Nein*
Wenn ja, welche Klasse ?		
Wenn ja, seit wann ?		

Sind Sie in der Lage, zu unregelmäßigen Dienstzeiten eingesetzt zu werden ? (<i>das bedeutet auch in den Abendstunden sowie am Wochenende</i>)	Ja*	Nein*
Sind Sie bereit, im Bedarfsfall Überstunden zu leisten ?	Ja*	Nein*
Sind Sie bereit, Ihren Erholungsurlaub außerhalb des Sommers (<i>Juni-August</i>) zu nehmen ?	Ja*	Nein*

Wohnen Sie noch in der Wohnung Ihrer Eltern ?	Ja*	Nein*
Wohnen Sie bereits in einer eigenen Wohnung oder Wohngemeinschaft ?	Ja*	Nein*
Wenn ja, seit wann ?		

* nichtzutreffendes durchstreichen

